

# Ärztlich assistierter Suizid aus der Sicht des Judentums

Rabbiner Julian-Chaim Soussan

Im Februar 2020 hatte das Bundesverfassungsgericht das bis dato geltende Verbot der „gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ für nichtig erklärt. Das BVerfG stellte fest, dass die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, auch die Freiheit umfasst, hierfür die Hilfe kompetenter Dritter in Anspruch zu nehmen – was insbesondere auch Ärztinnen und Ärzte betreffen kann. Das wegweisende Urteil führte deshalb dazu, dass die Berufsordnungen der Ärztekammern angepasst werden mussten. Mit Wirkung zum 1. Januar 2022 wurde der entsprechende § 16 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen aufgehoben. Aus dem Recht heraus folgt aber noch keine Pflicht: Die Entscheidung liegt in der Verantwortung der Ärztin

oder des Arztes. Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Deshalb wird es im Einzelnen immer eine Gewissensentscheidung für die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sein. In einer kleinen Serie hat die Redaktion des Hessischen Ärzteblattes bei Religionsvertretern um ihre Einschätzung zum „assistierten Suizid“ gebeten. Den Anfang machte der katholische Pfarrer Matthias Struth, Seelsorger am Universitätsklinikum Frankfurt am Main, in Ausgabe 03/2022, S. 188. Rabbiner Julian-Chaim Soussan von der jüdischen Gemeinde Frankfurt am Main hat für das Hessische Ärzteblatt eine ausführliche theologische Argumentation aus den jüdischen Schriften heraus erarbeitet. Das Essay lesen Sie hier.

Am 26. Februar 2020 Jahres kippte das Bundesverfassungsgericht das seit Dezember 2015 bestehende Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe und erklärte den entsprechenden Strafrechtsparagrafen 217 für nichtig. Das höchste deutsche Gericht entschied, das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasse als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Bei einem Thema solch gesellschaftlicher Brisanz gibt es selbstverständlich auch jü-

dische Stimmen, die sich sowohl pro als auch contra äußern. Dies gilt weltweit, da auch in anderen Ländern Gesetzesvorlagen und bereits bestehende Gesetze zu assistierten Suizid kontrovers diskutiert werden.

Jedoch repräsentiert nicht alles, was Juden sagen oder tun, auch gleichzeitig das Judentum. Will man diese Position in Erfahrung bringen, so muss man auf die traditionellen Quellen des Judentums zurückgreifen, auf Thora, Talmud, den als „Schulchan Aruch“ betitelten Gesetzkodex und auch die Schriften zeitgenössischer Gelehrter. Auf diesen Quellen wiederum basiert das jüdische Religionsgesetz, Hala-

cha genannt, was so viel wie „der Weg“ bedeutet.

## Jüdische Methodik

Entscheidungsfindungen im Bereich der jüdischen Ethik und somit auch der Medizinethik, einem Begriff, der von Rav Lord Immanuel Jakobovits sel. A., dem ehemaligen Oberrabbiner Großbritanniens, geprägt wurde, entstehen nach dem Muster, die in den jüdischen Schriften enthaltenen relevanten Prinzipien aufzufinden, sie sorgfältig zu analysieren, zu priorisieren und auf einen konkreten Fall anzuwenden. Es gibt im Judentum kein zentrales Entscheidungsorgan, wohl aber weltweit anerkannte rabbinische Autoritäten (Poskim), deren Urteile oft zitiert werden und als Beleg für die traditionelle jüdische Position gelten. Viele der in diesem Artikel aufgeführten Zitate sind auf diese Autoritäten zurückzuführen, es kommen aber auch jüdische Ärzte und Bioethiker zu Wort.

## Rechte versus Pflichten

Aus jüdischer Sicht fallen bei der oben erwähnten Urteilsbegründung zwei Begriffe ins Auge: Recht und Autonomie. Obwohl diese auch bei uns von Bedeutung sind, ist das Judentum geprägt von Pflichten (Mitzwot genannt) und gegenseitiger Verantwortung sowohl G'tt als auch unseren Mitmenschen gegenüber. Dazu bemerkte der Arzt und traditionelle Jude Benjamin



Foto: © uskm – stock-adobe.com

Der Jüdische Friedhof am Ölberg in Jerusalem mit der Nekropolis von Silwan ist der älteste und aufgrund jüdischer Rituale und Traditionen bedeutendste jüdische Friedhof der Welt.

Freedman sel. A., dass bioethische Überlegungen, die sich auf Rechte konzentrieren, die Verfahrensfrage, wer über eine bestimmte Frage entscheiden darf, gut lösen könnten, aber sie böten nicht notwendigerweise eine Orientierungshilfe für die beste Entscheidung. Wenn man jedoch ein Dilemma im Hinblick auf die den Beteiligten geschuldeten Pflichten betrachte, könne man die Fragen selbst klären und eine für alle Beteiligten akzeptable Vorgehensweise ermitteln [1].

Traditionelle Juden bitten bei schwierigen Entscheidungen oft um den Rat eines Rabbiners. Dann sind die „Mitzwot“ laut des israelischen Arztes Dr. Shimon Glick so verteilt:

„Der Arzt verfügt über das medizinische Wissen und fachliche Können, und er ist verpflichtet, es seinem Patienten voll zur Verfügung zu stellen. Der Patient hat die Pflicht, sich über seine Krankheit zu informieren, um die Therapieoptionen mit seinem Bauchgefühl, seinen Ängsten und seinem Verständnis für seine eigenen Bedürfnisse in Einklang zu bringen. Und der dritte Beteiligte, der Rabbiner, sollte dem Patienten und dem Arzt in ihrem kritischen Entscheidungsprozess halachische Anleitung und seelsorgerische Unterstützung geben und die Werte der jüdischen Tradition zur Geltung bringen. In den meisten komplexen Fällen hat keiner der drei die absolute Entscheidungsbefugnis. Durch gegenseitiges offenes Zuhören und die Erörterung aller Verzweigungen des Entscheidungsprozesses ist zu hoffen, dass die Entscheidung dem Patienten Erleichterung und Heilung bringt und medizinisch, ethisch und halachisch korrekt ist.“ [2]

### Die Wertschätzung des Arztes

Im Judentum kommt dem Arzt eine besondere Wertschätzung zu. Die Prinzipien der Bibel bilden dabei das Fundament: die Heiligkeit und Würde des menschlichen Lebens, die religiöse Pflicht zur Erhaltung der Gesundheit, die kompromisslose Ablehnung von Aberglauben und irrationalen Heilmethoden, einen strengen Kodex der Sexualmoral und viele grundlegende Definitionen der moralischen Gebote in der medizinischen Praxis, einschließlich der Rechte der Toten.

Wie Rav Jakobovits betonte, ist es laut Talmud verboten „in einer Stadt ohne Arzt zu leben“ [3]. In seinem gesamten literarischen Kanon und in seiner gesellschaftlichen Praxis hat das Judentum den Beruf des Arztes und die Kunst des Heilens hoch geachtet und die These vertreten, dass der Arzt sein Vertreter des g'ttlichen Heilers, ja sein Partner ist. „Man kann sogar die Behauptung aufstellen, dass die Medizin eine Grundlage für das jüdische Recht bildete (und weiterhin bildet). Von den biblischen Quarantänegesetzen bis hin zu den zeitgenössischen rabbinischen Responsa haben Gesundheit und Medizin die Halacha sowie das jüdische Empfinden und die Praxis beeinflusst.“ [4].

### Der unendliche Wert des menschlichen Lebens

Das jüdische Religionsgesetz betrachtet das menschliche Leben als unantastbar und von unendlichem Wert. Dieser Wert ist unabhängig vom Alter, der Gebrechlichkeit, gesundheitlichen Einschränkungen oder Produktivität einer Person. Die Rettung des menschlichen Lebens, „Pikuach Nefesch“ genannt (wörtlich „Aufsicht/Wachen über eine Seele“), ist eines der höchsten Prinzipien im Judentum. Fast alle anderen Gebote dürfen seinetwegen verletzt werden.

Aus diesem Grund lehnen sämtliche Quellen einheitlich jede Unterscheidung zwischen einem Sterbenden (dem Gosess) und jedem anderen ab. „Der Sterbende ist in jeder Hinsicht wie ein lebender Mensch zu betrachten.“ [5] „Auch wenn er oder sie im Sterben liegt und der Tod unmittelbar bevorsteht, ist der Mensch immer noch eine Person, ein menschliches Wesen, das nach dem Bild G'ttes geschaffen wurde.“ [6]

Rav Lord Immanuel Jakobovits schreibt dazu eloquent: „Der Wert des menschlichen Lebens ist unendlich und unermesslich, sodass jeder Teil des Lebens – und sei es nur eine Stunde oder eine Sekunde – genau den gleichen Wert hat wie siebzig Jahre, genauso wie jeder Bruchteil der Unendlichkeit, der unteilbar ist, unendlich bleibt. Die Tötung eines kranken, alten und dem Tode nahen Patienten stellt daher genau das gleiche Verbrechen dar wie die Tötung eines jungen, gesunden Men-

schen, der vielleicht noch viele Jahrzehnte zu leben hat.

Aus demselben Grund ist ein Leben genauso viel wert wie tausend oder eine Million Leben – die Unendlichkeit wird nicht durch Multiplikation erhöht. Dies erklärt die bedingungslose jüdische Ablehnung von absichtlicher Euthanasie ebenso wie die Übergabe einer Geisel, um die anderen zu retten, wenn die gesamte Gruppe ansonsten vom Tod bedroht ist.“ [7]

Rabbi Yisrael Meir Kagan (Chofetz Chaim) schreibt: „Selbst wenn das Opfer aufgrund eines vorbestehenden Zustands dem Tod nahe ist, verletzen wir den Schabbat, um es zu retten. Wir verletzen den Schabbat, um sogar ein kleines Kind zu retten, das tödlich verwundet ist... so auch, wenn das Opfer taub oder geistig behindert ist... selbst wenn das Opfer ein Gosess ist (d. h. jemand, der sich im Todeskampf befindet) verletzen wir den Schabbat, um ihn zu retten oder ihm Medizin zu verabreichen, wenn ein Arzt sagt, dass dies seine Lebensspanne verlängern wird – und sei es nur für einen Moment.“ [8]

Dieser unendliche Wert des menschlichen Lebens wird durch die folgende Talmudstelle [9] eindrücklich verdeutlicht: Rav Yosef, ein babylonischer Weiser aus dem frühen vierten Jahrhundert, der wegen seiner umfassenden und präzisen Kenntnisse der schriftlichen und mündlichen Thora „Sinai“ genannt wurde, wurde einst von einer schweren Krankheit heimgesucht, die ihn seines Wissens beraubte. Nur die aufopferungsvolle Hilfe eines Schülers half ihm, den Inhalt seines Gedächtnisses wiederherzustellen. Oft gestand er seinen Schülern voller Angst, dass er sich nicht mehr an den besprochenen Punkt erinnere. Nach dieser schmerzlichen Erfahrung erinnerte sich Rav Yosef jedoch daran, dass die Fragmente der Tafeln, die Moses beim Anblick des Goldenen Kalbs zerbrochen hatte, ebenfalls in der Bundeslade aufbewahrt wurden. Obwohl sie unleserlich geworden waren, hatten sie nichts von ihrer Heiligkeit verloren. Auch ein Gelehrter, die lebendige Verkörperung der Tafeln, den das Schicksal plötzlich seiner Scharfsinnigkeit und Gelehrsamkeit beraubt hatte, war nicht weniger zu respektieren. Abgesehen von seiner ergreifenden Darstellung impliziert dieser bemerkenswerte Midrasch, dass die

Heiligkeit eines menschlichen Gefäßes keine Frage der Perfektion oder gar der Produktivität ist. Darüber hinaus untermauert der biblische Schöpfungsbericht die Zuschreibung eines unendlichen Wertes für jedes menschliche Wesen. Das menschliche Leben beginnt mit einem einzigen Paar, nicht nur, um zu bekräftigen, dass alle Menschen völlig gleich sind und von denselben Eltern abstammen, sondern auch, um uns daran zu erinnern, dass die Ermordung auch nur eines einzigen Menschen einst die gesamte menschliche Existenz zu einem abrupten Ende gebracht hätte. Es liegt auf der Hand, dass diese konsequente und tief verwurzelte Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben ein Wertesystem und eine Rechtsstruktur darstellt, die nicht einfach umgestoßen werden kann. Das sollte sie auch nicht sein. Die zerbrochenen Tafeln wurden mit der gleichen Verehrung behandelt wie die unversehrten. Die Gebrochenheit machte sie nicht weniger wertvoll.

### Die Einstellung des Judentums zu Schmerzen und Leiden

Trotz des hohen Stellenwertes des Lebens ist dieser Wert nicht absolut. Ihm gegenüber steht die Mitzwa, Leiden und Schmerzen so weit wie möglich zu lindern. Dies gilt sowohl für physisches wie auch seelisches Leiden. Aus dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise heraus steht das Judentum der Palliativmedizin äußerst positiv gegenüber, da in diesem Bereich die beiden hohen Prinzipien in Balance gebracht werden können. Kein Bereich unserer Tradition verherrlicht das Leiden oder heißt es nur ansatzweise gut. Die Texte unserer Tradition verstehen die Angst vor extremen Schmerzen, die Bürde physischer und psychischer Ausnahmesituationen und die Last, zu der das Leben werden kann. Es gibt keinen Bereich der Tradition oder der klassischen Texte, der den Schmerz verherrlicht oder vorschlägt, dass wir das Leiden suchen sollen, es gibt keine Heiligkeit, die in der Qual zu finden ist. Einen oft zitierten Beleg dafür finden wir im Talmud [10]. Dort wird der kranke und unter Schmerzen leidende R. Hija b. Abba von seinem Besucher R. Jochanan gefragt: „Sind dir die Züchtigungen lieb?“ Dieser erwiderte: „Weder sie noch ihre Beloh-

nung.“ Da sprach er zu ihm: „Reiche mir deine Hand.“ Er reichte sie ihm, und jener richtete ihn auf. Hier wird gleichzeitig gelehrt, dass ein leidender Mensch Zuspruch und Zuwendung erfahren sollte. Außerdem erlauben unsere Quellen den Einsatz aller medizinischen Mittel, um Schmerzen zu vermeiden oder zu mindern. Basierend auf der Thorastelle „vahashevoto lo“ – „dann sollst du es ihm zurückgeben“ [11] legte der große mittelalterliche Thoragelehrte und Arzt Maimonides (Rambam) fest: „Der Arzt hat die Pflicht, Kranke zu heilen, dies ist ja in dem Ausspruch „vahashevoto lo“ enthalten – sieht er jemanden in Gefahr und kann ihn retten, so rette er ihn mit seinem Körper, seinem Vermögen oder seinem Wissen.“ [12] Dabei bezieht sich Vermögen auch auf die „Rettung“ von zumindest Teilen seelischen oder physischen Wohlbefindens.

Daher muss das Leben nicht um jeden Preis und mit allen Mitteln verlängert werden. Bestimmte belastende Therapieformen können zurückgehalten oder beendet werden. Es gibt halachisch jedoch einen wichtigen Unterschied zwischen der Nichteinleitung und dem Absetzen der Therapie: Während erstere unter bestimmten Bedingungen angemessen (und sogar obligatorisch) sein kann, ist das Absetzen der bereits verabreichten lebenserhaltenden Therapie im Allgemeinen, wenn diese als kontinuierlich betrachtet wird, verboten, weil eine aktive Verkürzung des Lebens nicht zulässig ist. Die halachischen Bedingungen für eine Therapiebegrenzung fasst Rabbi Yitzchak Breitowitz wie folgt zusammen: „Um dafür in Frage zu kommen, muss ein Patient unheilbar krank sein, leiden und sterben wollen. Die meisten rabbinischen Autoritäten (z. B. Rabbi Moshe Feinstein) haben das Recht des Patienten, die Behandlung abzulehnen, gebilligt, sofern eine Reihe sehr spezifischer Bedingungen erfüllt sind:

Erstens muss sich der Patient in einem unheilbaren Zustand befinden, d. h. unabhängig davon, ob die Behandlung durchgeführt wird oder nicht, hat der Patient voraussichtlich nicht länger als ein Jahr zu leben.

Zweitens leidet der Patient unter unerträglichen Schmerzen.

Drittens hat der Patient angegeben, dass er nicht behandelt werden möchte. Ist der

Patient nicht zur Willensbildung fähig oder in der Lage, seine Entscheidung mitzuteilen, können die nächsten Angehörigen oder jemand mit Vorsorgevollmacht eine solche Entscheidung ausschließlich auf der Grundlage dessen treffen, was der Patient ihrer Meinung nach gewollt hätte (Anmerkung: Es geht nicht darum, was sie gewollt hätten, wenn sie der Patient gewesen wären, sondern darum, was dieser spezielle Patient tatsächlich wünschen würde).

Viertens kann der Patient, sofern die drei oben genannten Bedingungen erfüllt sind, Operationen, eine Chemotherapie und schmerzhaft invasive Behandlungen ablehnen, nicht aber die Versorgung mit Nahrung oder Flüssigkeit (Grundversorgung, deren Entzug einem Mord oder Selbstmord gleichkommen kann). Die meisten Poskim würden auch künstliche Ernährung in die Kategorie Grundversorgung einordnen, betonen aber, dass der Patient, selbst wenn er halachisch verpflichtet ist, künstliche Nahrung zu sich zu nehmen, nicht zwangsernährt oder körperlich eingeschränkt werden darf.“ [13] Durch die zuletzt genannten Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass der Patient an seiner Grunderkrankung verstirbt und nicht verhungert oder verdurstet. Bei individuellen Entscheidungen sind aber auch immer Indikation bzw. Kontraindikation und somit der Rat des Arztes zu beachten.

### (Assistierter) Suizid in der Halacha

Die Frage der assistierten Selbsttötung, sei es durch einen Arzt oder „Sterbehilfverein“, lässt sich aus halachischer Sicht in verschiedene Aspekte unterteilen. Der erste betrifft die Tat des Suizids selbst.

Damit verbunden ist die Frage: Wem gehört der eigene Körper? Die Entscheidung darüber bestimmt, ob wir das Recht haben, ihn zu beschädigen. Der jüdische Standpunkt ist, dass ein Mensch seinen Körper nicht besitzt – er ist für die Dauer seines Lebens eine „Leihgabe“ seines Schöpfers. Am Anfang von Genesis sagt G'tt: „Wenn aber euer Blut vergossen wird, fordere ich Rechenschaft, und zwar für das Blut eines jeden von euch. Von jedem Tier fordere ich Rechenschaft und

vom Menschen. Für das Leben des Menschen fordere ich Rechenschaft von jedem seiner Brüder.“ [14] Daraus leiteten unsere Weisen ab, dass sich dies auf den Akt der Selbsttötung bezieht. [15]

Ein menschliches Leben zu nehmen, ist verboten, unabhängig davon, ob es unser eigenes ist oder das eines anderen. Die Thora macht uns deutlich, dass wir unseren eigenen Körper ebenso wenig besitzen wie den eines anderen. Obwohl im Judentum der Suizid scharf verurteilt wird, differenzieren unsere Weisen jedoch auf einfühlsame Weise. Suizid heißt auf Hebräisch haMe'abed atzo lada'at, wobei lada'at mit „im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte“ übersetzt werden kann.

Daneben gibt es aber auch diejenigen, die aus einem Impuls heraus handeln, unter schwerer geistiger und seelischer Anspannung oder unerträglichen Schmerzen leiden, wenn sie sich das Leben nehmen, also eben nicht rational (lada'at) zu denken vermögen. Das jüdische Recht bezeichnet eine Person dieser zweiten Kategorie als „Anuss“, d. h. als eine Person, die unter Zwang steht, sich in einer existenziellen Not befindet und daher nicht für ihre Handlungen verantwortlich ist. Eine solche Person ist tatsächlich durch überwältigende Umstände zu dieser extremsten Maßnahme gezwungen worden; diese Handlung ist nicht der „rationale, vorsätzliche Akt der Selbsttötung“, der durch die Halacha verboten ist. Daher rührt die rabbinische Tendenz, jeden verfügbaren Vorwand auszunutzen, um zu erklären, dass eine Person, obwohl sie durch ihre eigene Hand gestorben ist, alle üblichen Trauerriten erhalten kann, die einem Selbstmörder normalerweise verwehrt sind: „Es ist höchst unwahrscheinlich, dass ein Mensch mit gesundem Verstand einen solch schrecklichen Schritt tun würde.“ [16]

Während unsere Weisen dem verzweifelten Leidenden durchaus Verständnis entgegenbringen, gibt es für den Helfer beim Suizid jedoch keine solche Entschuldigung, auch dann nicht, wenn die Handlung aus Mitgefühl und verständlich erscheinenden Motiven erfolgt.

Rabbi Yaakov Tzvi Mecklenburg (19. Jahrhundert in Europa) weist auf den Passus „von jedem seiner Brüder“ hin und kommentiert, dass hier die Tötung nicht aus Hass oder Zorn erfolgt, sondern aus Mit-



Foto: © zef\_art – stock-adobe.com

Die Menorah, der Siebenarmige Leuchter, ist ein wichtiges jüdisches Symbol zur Erinnerung an den Tempel.

gefühl und Barmherzigkeit. Dies wäre in unserem heutigen Sprachgebrauch „aktive Sterbehilfe“. „Indem die Thora sowohl die Selbsttötung als auch die Tötung eines anderen Menschen strikt verbietet, macht sie keinen Unterschied nach Motiv und Gründen. Beide gelten gleichermaßen als Mord.“ [17] Die einzige Situation, in der es erlaubt ist, eine andere Person zu töten, ist, wenn die andere Person ein potenzieller Mörder ist, wobei man durch das Töten sein eigenes Leben oder das Leben einer anderen unschuldigen Person retten könnte. Die Thora definiert diesen potenziellen Mörder als einen Rodef (Verfolger), und deshalb hat er sein Leben verwirkt. Aber jemanden zu töten, der keine Bedrohung für das Leben eines anderen darstellt, ist (...) Mord. Folgerichtig leistet dann der „Assistent“ Beihilfe dazu.

Die Gründe für diese strikte Ablehnung macht Rabbiner Yitzchak Breitowitz deutlich: „PAS (physician assisted suicide) ist die falsche Lösung für ein wirklich reales Problem. Dass ein solches Problem existiert, das leugnen wir nicht. Es gibt Probleme am Ende des Lebens, die von überwältigendem Schmerz und Leiden geprägt sind, und dem psychologischen Gefühl, das das Leben unerträglich und wertlos ist. Einfach wegzuschauen, wäre gefühllos und grausam. Aber was PAS bedeutet ist dies: Ein Patient schreit auf und sagt: ‚Mein Leben ist wertlos und nicht zu ertra-

gen.‘ Und wir antworten dann: ‚Ja, du hast recht, dein Leben ist wertlos, lass uns dir helfen, es zu beenden.‘ Das aber ist die falsche Aussage.“ [18]

Der Assistent beim Töten muss sich also in gewisser Weise mit der Aussage des Patienten identifizieren, mehr noch, er kann ignorieren, dass es sich vielleicht lediglich um einen verzweifelten Hilfeschrei nach Linderung des Leidens in all seinen Facetten handelt. Dr. Leon Kass, Arzt, Philosoph, Thorakommentator und ehemaliger Vorsitzender des President's Council on Bioethics sagt dazu: „Die Unterscheidung zwischen der Verabreichung einer tödlichen Injektion an den Patienten und der Verabreichung von Tabletten, die der Patient in Abwesenheit des Arztes schlucken muss, ist eine Unterscheidung, die überbewertet wird. Die Ärzte machen sich mitschuldig am Tod; sie nutzen ihre Heilkraft, um Komplizen des Suizids zu werden... Der hippokratische Eid ist in gewisser Weise die erste freiwillige Selbstbeschränkung, die Ärzte ihrer Macht auferlegen, nämlich der Macht zu töten und zu heilen. Dieser Eid war bis in die heutige Zeit eine tiefe Einsicht in das, was es bedeutet, diese Art von Macht zu haben.“ [19]

Der Chefarzt für Infektionskrankheiten am Mount Sinai South Nassau Hospital in Oceanside und gleichermaßen renommierte Rabbiner, Rav Dr. Aaron Glatt, gibt es darüber hinaus noch Folgendes zu bedenken: „Eine Legalisierung von PAS würde Ärzte in die unhaltbare Lage versetzen, im einen Moment heilende und im nächsten lebensbeendende Behandlungen durchführen zu müssen. Sie würde die Ärzteschaft korrumpieren, indem sie zulässt, dass die Werkzeuge des Heilens als Techniken zum Töten eingesetzt werden. Außerdem droht die ärztlich assistierte Selbsttötung das Verhältnis zwischen Arzt und Patient grundlegend zu stören, da sie das Vertrauen der Patienten in die Ärzte und deren Engagement für das Leben, die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Patienten schwächen würde. Das Leiden, das Menschen mit unheilbaren Krankheiten erfahren, darf nicht abgetan oder harmlos werden. Die Linderung von Schmerzen ist ein grundlegendes Element der medizinischen Praxis und steht im Einklang mit den traditionellen Werten. Schmerzen – sowohl körperliche als auch

seelische – müssen in angemessener Weise behandelt werden, und sie können fast immer erheblich, wenn auch nicht vollständig, gelindert werden. In dem sehr seltenen Fall von unerträglichen Schmerzen ist die Sedierung von Sterbenden eine angemessene Option. Ärzte, Krankenhäuser und Hospize wissen, wie sie diese Linderung herbeiführen können, und die Regierung kann ihre Fähigkeit, dies zu tun, mit mehr Mitteln unterstützen und stärken. Aber wir müssen dem Leiden mit großem Mitgefühl und Linderung begegnen und dürfen niemals aktiv Beihilfe zur Selbsttötung leisten.“ [20] Rav Dr. Glatt spricht in diesem Artikel auch die heikle Frage an, wem wir mit der Legalisierung dieser „Sterbehilfe“ tatsächlich helfen. Ist es wirklich der verzweifelte und verletzte Patient oder sind es nicht wir als Gesellschaft, die wir uns enorm hohen Kosten im Gesundheitswesen, dem Problem begrenzter Ressourcen und allen weiteren Belastungen ausgesetzt sehen, die mit Menschen verbunden sind, die ein enormes Maß an Pflege und Zuwendung benötigen? Er schreibt: „Die Legalisierung des assistierten Suizids würde Menschen in Gefahr bringen, denn unabhängig davon, wie sorgfältig die Richtlinien für den ärztlich assistierten Suizid festgelegt werden, würden finanzielle, ethnische und kulturelle Aspekte dazu führen, dass die schwächsten, sozial ausgegrenzten und behinderten Menschen dem größten Risiko

eines tödlichen Schadens ausgesetzt wären. Sehr viele Menschen wären Gefahren ausgesetzt, wie z. B. Fehlprognosen, möglichem Missbrauch durch gierige Erben oder überforderte Pfleger, subtile oder explizite Nötigung durch finanzielle Erwägungen, Verweigerung oder Verzögerung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen und krankheitsbedingte Depressionen.“ [21]

Dass solche Bedenken nicht von der Hand zu weisen sind, zeigt zum Beispiel eine schottische Studie: Eine neue Studie in der Zeitschrift „Clinical Ethics“, veröffentlicht am 10.03.2020, behauptet, dass das Zulassen von assistiertem Sterben sowohl denjenigen, die assistierten Suizid suchen, als auch der Öffentlichkeit erheblich zu Gute käme. Zwei schottische Akademiker, Dr. David Shaw von den Universitäten Basel und Maastricht und Professor Alec Morton von der Universität Strathclyde, führen demnach in ihrem Artikel „Counting the cost of denying assisted dying“ drei wirtschaftliche Argumente an: die Kosten für unheilbar kranke Patienten mit schlechter Lebensqualität, die Kosten für eine anderswo besser nutzbare Versorgung und den potenziellen Nutzen der Organspende.“ [22]

Eindrucksvoll äußert sich dazu Dr. Kass: „Wäre es nicht verlockend zu denken, dass der Tod die beste Behandlung für die kleine alte Dame ist, die vom nahe gelegenen Pflegeheim erneut in der Notauf-

nahme „abgeladen“ wurde? Selbst der menschlichste und gewissenhafteste Arzt braucht psychologisch gesehen Schutz vor sich selbst und seinen Schwächen, wenn er sich umfassend um die Menschen kümmern soll, die sich ihm anvertrauen. Ein befreundeter Arzt, der viele Jahre in einem Hospiz gearbeitet hat, um sterbende Patienten zu betreuen, hat mir das sehr überzeugend erklärt: „Nur weil ich wusste, dass ich meine Patienten nicht töten konnte und wollte, war ich in der Lage, mich voll und ganz auf ihre Pflege einzulassen, während sie im Sterben lagen.“ [23] Dr. Kass gibt darüber hinaus noch eine düstere Prognose zu weiteren „Risiken und Nebenwirkungen“ ab: „Der ärztlich assistierte Suizid wird, sobald er legal ist, nicht auf unheilbar kranke und geistig fähige Menschen beschränkt bleiben, die ihn aus freien Stücken und wesentlich für sich selbst wählen. Es wird zu Manipulationen kommen und die Entscheidungen beeinflussen, und abgesehen davon werden viele ältere und unheilbare Menschen das Recht, sich für den Tod zu entscheiden, als ihre Pflicht empfinden, dies zu tun. Darüber hinaus fällt die überwiegende Mehrheit derjenigen, die angeblich einen „humanen und würdigen Tod“ „verdienen“, nicht in diese Kategorie und kann ihn nicht selbst herbeiführen. Psychisch Kranke oder Alzheimer-Patienten, missgebildete Säuglinge, zurückgebliebene oder sterbende Kinder würden somit von unserer neuen humanen „Sterbehilfe“ ausgeschlossen werden. Aber keine Sorge. Die Anwälte, die von den Kostenträgern ermutigt werden, werden klagen, um diese Ungerechtigkeit zu korrigieren. Warum, so werden sie argumentieren, sollte komatösen oder dementen Menschen das Recht auf Sterbehilfe verweigert werden, nur weil sie es nicht für sich selbst in Anspruch nehmen können? Mit gerichtlich bestellten Stellvertretern werden wir den Unterschied zwischen dem Recht, über den eigenen Tod zu entscheiden, und dem Recht, den Tod eines anderen zu verlangen, schnell verwischen.“ [24]

Was stattdessen getan werden sollte, ist dies: „Erst wenn wir uns des assistierten Suizids verweigern, können wir Ärzte und der Rest von uns die Gelegenheit ergreifen, das zu tun, was in Wahrheit gesche-

Foto: Jüdische Gemeinde Frankfurt



Frankfurts orthodoxer Rabbiner **Julian Chaim Soussan** wurde 1968 in Schluchsee geboren und wuchs in Freiburg auf. Er studierte Volkswirtschaft und Judaistik an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, dann ausschließlich Judaistik an der Heidelberger Hochschule für Jüdische Studien. Während des Studiums begann er eine zehn Jahre dauernde Tätigkeit als Lehrer für Jüdische Religionslehre in Stuttgart, danach erhielt er eine Stelle als Religionslehrer in Düsseldorf. Auf Anregung des ehemaligen Zentralratspräsidenten der Juden in

Deutschland, Paul Spiegel, absolvierte Soussan in Jerusalem eine Ausbildung zum Rabbiner. Dort erhielt er im Mai 2003 seine Ordination. Er folgte hierin seinem Vater Rabbiner Benjamin David Soussan.

Von 2003 bis 2011 war Soussan Rabbiner der Jüdischen Gemeinde Düsseldorf und wechselte dann nach Mainz. Von dort wurde er im August 2013 nach Frankfurt berufen. Soussan ist verheiratet und hat zwei Söhne.

Neben seiner Tätigkeit in Frankfurt ist Rabbiner Soussan Mitglied des Vorstandsbeirats der Orthodoxen Rabbinerkonferenz Deutschland (ORD) und vertritt diese häufig auch bei interreligiösen Begegnungen nach außen.

hen sollte: Wir können lernen, angesichts der Endlichkeit menschlich zu handeln. Sterbende brauchen unsere Anwesenheit und unseren Zuspruch weit mehr als eine angemessene Morphiumversorgung und die Absetzung einer belastenden Chemotherapie. Der Entzug von menschlichem Kontakt, Zuneigung und Fürsorge ist die größte Einzelursache für die Dehumanisierung des Sterbens. Menschen, denen Autonomie und Würde am Herzen liegen, sollten versuchen, diese Entmenschlichung des Lebensendes zu korrigieren, anstatt der Entmenschlichung den endgültigen Triumph zu gönnen, indem sie den verzweifelten Abschied begrüßen, der in einer letzten Bitte um Gift enthalten ist. Nicht die angebliche Menschlichkeit eines Elixiers des Todes, sondern die Menschlichkeit eines in Fürsorge eingebundenen Lebens im Sterben ist das, was die Medizin – und wir alle – den Sterbenden am meisten schulden.“ [25]

## Schweigen ist keine Option

Das Judentum verlangt von uns, dass wir auch und besonders zu brisanten Themen gesellschaftlicher Tragweite klar und eindeutig Stellung beziehen. Wir tun dies auf der Grundlage unserer Tradition und unserer Schriften, die uns unmissverständlich klarmachen, dass Schweigen ebenso wenig eine Option ist wie scheinbare Neutralität. Denn Neutralität in dieser Frage ist nicht neutral. Darin enthalten ist die substantielle Verschiebung einer ethischen Position, die eine Handlungsweise nicht mehr für moralisch unangemessen, sondern für optional erklärt. [26]

Der Talmud stellt fest: Schtikah K’Hoda’ah: „Schweigen ist gleichbedeutend mit Zustimmung.“ [27]

Selbstverständlich erkennen wir an, dass es unter denjenigen, die ärztlich assistierten Suizid befürworten, viele gibt, die aus rein mitfühlenden Motiven heraus handeln und

ehrlich überzeugt sind, das Beste zu tun. Aber auch hier – und vielleicht besonders hier – ist ein Caveat angebracht. In diesem Sinne überlasse ich das Schlusswort dem weltweit verehrten Rabbiner Lord Jonathan Sacks sel. A.: „Diejenigen, die den vorliegenden Gesetzesentwurf vorschlagen (er bezieht sich hier 2005 auf Großbritannien), tun dies aus den besten Motiven heraus. Aber die Reinheit der Motive hat noch nie die Richtigkeit der Ergebnisse garantiert; oft war das Gegenteil der Fall. Den Sterbenden Würde zu geben und alle möglichen Mittel zur Behandlung ihrer Schmerzen einzusetzen, ist eine Sache. Den ärztlich assistierten Suizid zuzulassen, ist eine andere. Wenn wir die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben verlieren, werden wir eines Tages noch vieles andere verlieren.“ [28]

**Rabbiner Julian-Chaim Soussan**

Jüdische Gemeinde Frankfurt am Main

E-Mail: rabbinat@jg-ffm.de

## Literatur zum Artikel: Ärztlich assistierter Suizid aus der Sicht des Judentums

- [1] Benjamin Freedman, *Duty and Healing*, Routledge 1999.
- [2] Benjamin Gesundheit, Eitan Zlotnick, Avraham Steinberg: *Medizin, Ärzte und medizinische Ethik in der jüdischen Tradition durch die Jahrhunderte*. Harefuah. 2014 Aug; 153(8):489–92, 496. Artikel auf Hebräisch.
- [3] Talmud Bavli, Sanhedrin 17b.
- [4] Immanuel Jakobovits: *Jewish Medical Ethics – a Brief Overview*. *Journal of Medical Ethics*, 1983, 9, 109–112.
- [5] Talmud Bavli, Semachot 1:1.
- [6] Rambam: *Kommentar zur Mischna, Arachin 1:3*.
- [7] Immanuel Jakobovits: *Medical Experimentation on Humans in Jewish Law*, in J. David Bleich and Fred Rosner (eds.): *Jewish Bioethics*, S. 379, Hebrew Pub Co, 1985.
- [8] Rabbi Yisrael Meir Kagan: *Be’or Halacha 329*.
- [9] Talmud Bavli, Menachot 90a.
- [10] Talmud Bavli, Berachot 5b.
- [11] Deuteronomium 22,2.
- [12] Maimonides (Rambam) zu *Mischna Nedarim 4,4*.
- [13] Rabbi Yitzchak Breitowitz: *The Right to Die: A Halachic Approach*. [www.jlaw.com](http://www.jlaw.com)
- [14] Genesis 9,5.
- [15] Genesis Rabbah 34:13.
- [16] Aruch HaSchulchan, YD 345, # 5.
- [17] Rabbi Yaakov Tzvi Mecklenburg: *Haktav vi-Hakaballah*.
- [18] Rabbi Yitzchak Breitowitz: *The Jewish Position on Physician Assisted Suicide*. Video auf Youtube und TO-RAHCAFE.
- [19] Pew Research Center : *Oregon’s ‘Death with Dignity’ Law: 10 Years Later*, October 10, 2007.
- [20] Aaron Glatt: *The AMA should reject physician-assisted suicide*. LIHE RALD.COM, posted September 21, 2018.
- [21] ebenda.
- [22] Studie: *Beihilfe zur Selbsttötung ist wirtschaftlich sinnvoll*, argumentieren schottische Akademiker. *Sterbehilfe Debatte.de*
- [23] Leon R. Kass: *Neither for love nor money: why doctors must not kill*. PubMed: Winter 1989; No. 94:25–46.
- [24] Leon R. Kass: *Dehumanization triumphant*. PubMed: *Conn Med* 1996 Oct;60(10):619–20.
- [25] ebenda.
- [26] Weitere Ausführungen hierzu in: Daniel P. Sulmasy et al.: *Physician-Assisted Suicide: Why Neutrality by Organized Medicine Is Neither Neutral Nor Appropriate*, *J Gen Intern Med*. 2018 Aug; 33(8): 1394–1399.
- [27] Talmud Bavli, Bava Metzia 37B.
- [28] Jonathan Sacks: *The Jewish tradition is firmly opposed to assisted dying*. The Office of Rabbi Sacks. First published in *The Times*.